



O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E PSICOTERAPÊUTICO NO TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR

Berenice Paula Gomes dos Santos¹; Daisy Christina de Moura Reis¹; Fernanda Mayumi Yoschitaki¹; Hellen Aguiar da Silva¹; Sandra Cristina Catelan Mainardes²

RESUMO: O Transtorno de Humor Bipolar (THB) é uma doença considerada complexa, apresentando diversos quadros clínicos e modelos neurobiológicos envolvidos. No artigo, as autoras revisam aspectos importantes como as bases biológicas, o tratamento farmacológico e a psicoterapia no Transtorno de Humor Bipolar. O Transtorno de Humor Bipolar é considerado uma doença grave, incurável e vem acometendo 1,5% de homens e mulheres em todo o mundo. O objetivo deste artigo é identificar a eficácia e as implicações em que o tratamento farmacológico e a psicoterapia realizam na melhora do Transtorno de Humor Bipolar. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, por meio da pesquisa on-line, sites de busca como Google e Scielo, com artigos científicos revisados e originais e, em livros didáticos do ano de 2003 a 2007. Estabilizadores do Humor estão sendo utilizados como medicações eficazes no THB, dentre eles são reconhecidos o lítio, a carbamazepina e o ácido valpróico. A eficácia e as implicações no Transtorno de Humor Bipolar estão na necessidade de conciliar os tratamentos farmacológico com a psicoterapia, pois as abordagens psicoterapêuticas irão buscar o aumento na adesão ao tratamento, a redução dos sintomas residuais, a identificação dos primeiros sinais sindrômicos e a melhora na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Estabilizadores do humor; Psicoterapia; Transtorno de Humor Bipolar.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Humor Bipolar (THB) é um Transtorno Mental que está inserido nas classificações psiquiátricas como um Transtorno de Humor. De acordo com a 4ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais editado pela Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV) os Transtornos de Humor possuem dois grandes subtipos: Transtornos Depressivos (Depressão Unipolar) e Transtornos Bipolares (“Depressão Bipolar”). O Transtorno de Humor Bipolar é uma doença relacionada ao humor ou afeto, considerada crônica, grave, incurável e de distribuição universal, que vem atingindo cerca de 1,5% de homens e mulheres em todo o mundo (Ballone, 2005).

Em geral, os sintomas clássicos do Transtorno Bipolar, iniciam-se entre os 15 e 19 anos de idade. Hoje, já se reconhece que bem antes na infância podem surgir sintomas precoces da doença (STABILITAS – Associação dos Usuários de Estabilizador do Humor, Familiares e Amigos). O Transtorno de Humor Bipolar caracteriza-se por apresentar ciclos recorrentes de mania (euforia), de depressão ou

¹ Discentes do Curso de Bacharelado de Psicologia. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR.

² Docente do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR e da Universidade Paranaense – UNIPAR. ou mistos (episódios em que há mistura de mania e depressão). Tais ciclos podem ocorrer em variados graus de apresentação, intensidade e duração ao longo da vida. As

respostas emocionais podem ser adequadas e proporcionais aos estímulos externos, sendo as vivências e, desproporcionais e inadequadas em respostas aos estímulos internos, sendo as oscilações de humor ou alterações afetivas (Ballone, 2005).

Os episódios depressivos caracterizam-se por um período de humor irritado ou triste, os sintomas mais comuns são sentimentos profundos de tristeza, falta de esperança, sensação de vazio, irritabilidade, perda ou diminuição de situações que antes causavam prazer como trabalho, lazer, sexo, aumento de peso, pessimismo, entre outros sintomas. Os episódios maníacos caracterizam por um período de mais de uma semana de humor elevada, que leva prejuízo às relações sociais e pessoais do indivíduo, os sintomas mais comuns são a auto-estima exageradamente elevada, irritações, grandiosidade, muitas idéias, pensamento rápido, gastar excessivamente, falante além do habitual. Episódios hipomaníacos caracterizam-se por serem bastante semelhantes aos episódios maníacos, mas os pacientes se encontram com relativo controle sobre suas atitudes. E os episódios mistos caracterizam-se por uma mistura de sintomas tanto de depressão quanto de mania (euforia), os pacientes se encontram em um estado de humor muito conflitante (DSM-IV, 2000).

Fatores neurobiológicos envolvidos na fisiopatologia do Transtorno de Humor Bipolar incluem alterações em sistemas de neurotransmissão, segundo-mensageiros, vias de transcrição de sinal e regulação na expressão gênica. Ainda que uma grande quantidade e diversidade de estudos que avaliaram a biologia da doença, pouco se sabe sobre a real associação entre os fatores neurobiológicos do THB e as alterações comportamentais e neurovegetativas observadas nos pacientes. Estudos têm demonstrado alterações na regulação dos sistemas noradrenérgico, serotoninérgico e dopaminérgico. Tais aminas biogênicas são amplamente distribuídas no sistema límbico, envolvendo-se na modulação do sono-vigília, do apetite, de funções endócrinas e de estados comportamentais como irritabilidade e o medo. Um outro neurotransmissor que está relacionado a biologia do THB é o ácido gama-aminobutírico (GABA), onde a diminuição nos níveis do GABA tem sido descrita no cérebro, líquido e plasma de pacientes bipolares (Vieira et al., 2005).

O Transtorno de Humor Bipolar é uma doença biológica na sua origem e psicológica na sua expressão, seu curso pode ser influenciado pelo social trazendo sérias consequências na esfera familiar e social. A doença pode ser transmitida geneticamente, entretanto a medicina ainda não conseguiu responder de maneira completa de que forma exatamente esta transmissão genética (hereditária) ocorre (STABILITAS – Associação dos Usuários de Estabilizador do Humor, Familiares e Amigos). O tratamento do THB se baseia na utilização racional de medicações chamadas estabilizadores do humor. Os estabilizadores do humor se caracterizam por atuarem regulando tanto os sintomas das fases agudas maníacas (euforia/irritação) como das fases depressivas (tristeza) o chamado tratamento agudo. Internacionalmente reconhecem-se três substâncias capazes de desempenhar tal papel o Lítio, a Carbamazepina e o Ácido Valpróico. O Lítio é considerado como um fármaco de propriedades terapêuticas de antimaníaco e antidepressivo altamente eficaz usado na prevenção do THB. Além dos estabilizadores do humor, podem ser utilizadas outras medicações dependendo do momento da doença, como antidepressivos, antipsicóticos ditos como atípicos como a Olanzapina, os benzodiazepínicos, entre outros tipos de medicação (Ballone, 2005). Deve-se ter uma atenção especial ao tratamento da fase depressiva da doença, porque quando estes pacientes são tratados apenas com antidepressivos podem provocar graves crises de euforia e dessa, forma aumentar o número e a gravidade das crises se não utilizadas em associação com os estabilizadores do humor (STABILITAS – Associação dos Usuários de Estabilizador do Humor, Familiares e Amigos).

A importância de se conciliar à psicoterapia com o tratamento farmacológico reside no fato de que apenas 60% dos pacientes irão responder ao lítio ou aos outros

estabilizadores do humor. Além do que, apenas 40% dos pacientes permanecem sem recaídas/recorrências durante períodos de seguimento de dois a três anos, mesmo sem o uso de doses adequadas da medicação. A psicoeducação, onde o objetivo é a adesão do paciente à medicação e a Terapia Cognitivo-Comportamental são as abordagens que mais apresentam evidências consistentes e são técnicas mais amplamente estudadas. As abordagens psicoterapêuticas no THB têm como interesses, principalmente, o aumento da adesão ao tratamento, a redução dos sintomas residuais, a identificação dos sinais síndromicos, diminuição das taxas e períodos de hospitalizações e a melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares (Knapp e Isolan, 2005).

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo verificar pela literatura, a eficácia e as implicações do tratamento farmacológico e psicoterapêutico na melhora do Transtorno de Humor Bipolar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Na realização deste trabalho, foi utilizada a pesquisa qualitativa de cunho científico onde se buscou compreender e identificar qual o correto tratamento farmacológico e psicoterapêutico, assim como as bases biológicas e outras informações concernentes à problemática do Transtorno de Humor Bipolar (THB). Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, através de pesquisa on-line, em sites de busca como Google e Scielo, procurando por artigos científicos originais e revisados, como também a pesquisa em livros didáticos, trabalhos recentes que datam de cinco anos (2003 a 2007). Não foi realizada uma pesquisa de campo com coleta de dados, realizou-se uma revisão bibliográfica da pesquisa realizada sobre o tema abordado. No entanto, a pesquisa bibliográfica nos revela uma ótima noção de como é focado o problema do Transtorno de Humor Bipolar (THB) no meio científico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à etiologia, Shansis e Cordioli (2005) colocam que os Transtornos de Humor Bipolar (THB) são vistos hoje como transtornos predominantemente neurobiológicos com expressão psicológica (no THB, os fatores genéticos possuem um papel maior, do que em qualquer outro transtorno psiquiátrico) nos quais há, em geral (mas nem sempre), a presença de estressores psicossociais inespecíficos agindo como desencadeadores ou mantenedores de episódios. Têm-se observado que a cada episódio parece como que predisporia a um próximo. Desta forma, este transtorno na medida em que ele progride no tempo, poderia tornar-se como que autônomo, independente de fatores estressores externos.

Stahl (2006) coloca que o Lítio, estabilizador de humor, desenvolvido como o primeiro tratamento para o Transtorno de Humor Bipolar definitivamente, modificou o resultado em longo prazo da doença, porque não apenas trata de episódios agudos de mania, mas é a primeira droga psicotrópica com efeito profilático comprovado na prevenção de futuros episódios da doença. Outros estabilizadores estão surgindo do grupo de drogas que inicialmente foram desenvolvidas como anticonvulsivantes e que encontraram um espaço importante no tratamento do Transtorno de Humor Bipolar. A estabilização dos transtornos bipolares com estabilizadores do humor, antipsicóticos atípicos e antidepressivos é cada vez mais importante, não somente no retorno dos pacientes ao bem-estar, mas evitando resultados desfavoráveis em longo prazo.

No estudo de Shansis e Cordioli (2005) é visto, assim como em outros estudos citados na pesquisa bibliográfica, que embora o tratamento farmacológico seja de fundamental importância na estabilização do humor do paciente bipolar, este estará incompleto se não vier acompanhado de outras abordagens concomitantes, como no caso

de uma psicoterapia. Dentre outras, devem ser incluídas abordagens educativas a respeito da doença (individuais ou em grupos) tanto para os pacientes quanto para a família com informações sobre a doença (sintoma, períodos de crise, etiologia, curso, prognóstico, estresses indutores), sobre as drogas utilizadas (doses, tempo de uso, efeitos colaterais, controles laboratoriais), aspectos nutricionais, exercícios físicos, impactos sociais, etc.; estimulando-se, desta forma, o paciente a se informar sobre sua doença e, sobretudo, a identificar os sinais precoces do início de um novo episódio de mania, depressão, ou mistos.

4 CONCLUSÃO

Foi possível chegar à conclusão de que, o tratamento farmacológico tem absoluta importância no atendimento global do paciente com o Transtorno de Humor Bipolar, porém, em decorrência dos efeitos da doença sobre a vida afetiva, as relações sociais, trabalho e a saúde física dos portadores do THB, um tratamento ideal e ainda mais eficaz deve incluir o atendimento por parte de psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e grupos de apoio, possibilitando uma maior aderência ao tratamento farmacológico.

REFERÊNCIAS

- BALLONE, G.J. **Transtorno afetivo bipolar**, In. Psiqweb, internet. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br>. 25/04/2005. Acesso em 28/09/2007.
- BALLONE, G.J. **Estabilizadores do humor**. In. Psiqweb, internet. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br>. 18/02/2005. Acesso em 28/03/2007.
- CORDIOLI, Aristide V.; SHANSIS, Flavio M. **Farmacoterapia dos transtornos do espectro do humor bipolar - diretrizes e algoritmo**. Psicofármacos: consulta rápida. Porto Alegre. Artmed, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 02/06/2007.
- DSM – IV : **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- KNAPP, Paulo; ISOLAN, Luciano. **Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar**. Revista Psiq. Clín. V.32, supl.1. São Paulo. 2005. Artigo original. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 27/03/2007.
- VIEIRA, Rodrigo Machado; BRESSAN, Rodrigo A.; FREY, Benicio; SOARES, Jair C. **As bases neurobiológicas do transtorno bipolar**. Revista Psiq. Clín. 32, supl.1. 28-33, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 27/03/2007.
- STABILITAS – **Associação dos usuários de estabilizador do humor familiares e amigos**. Disponível em <http://www.stabilitas.kit.net>. Acesso em 27/03/2007.
- STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas**. 2ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2006. p.129-189.